

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923. — N° 55

DU TRAITEMENT
DES
TRICHOPHYTIES SUPPURÉES
DE L'ADULTE

PAR LA MÉTHODE DE RAVAUT
(INJECTIONS INTRAVEINEUSES IODÉES)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 20 Décembre, 1922

PAR

Marc-Marie-Victor FURGÉ

Né à Châtellerault (Vienne) le 15 Août 1897

Examineurs de la Thèse	{	MM. W. DUBREUILH, professeur	<i>Président</i>
		CASSAET, professeur	<i>Juges</i>
		PETGES, professeur	
		GREYX, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20-22, Rue du Peugue, 18-20-22

1922

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923. — N° 55

DU TRAITEMENT
DES
TRICHOPHYTIES SUPPURÉES
DE L'ADULTE

PAR LA MÉTHODE DE RAVAUT
(INJECTIONS INTRAVEINEUSES IODÉES)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 20 Décembre 1922

PAR

Marc-Marie-Victor FURGÉ

Né à Châtellerault (Vienne) le 15 Août 1897



Examineurs de la Thèse { MM. W. DUBREUILH, professeur *Président*
CASSAET, professeur
PETGES, professeur } *Juges*
CREYX, agrégé

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20-22, Rue du Peugue, 18-20-22

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD

PROFESSEURS

MM.		MM.
Clinique médicale	ARNOZAN.	Clinique chirurgicale in-
Clinique chirurgicale.....	CASSAET.	fantile et orthopédie
Pathologie et thérapeuti-	CHAVANNAZ.	Clinique gynécologique...
que générales.....	VILLAR.	Clinique médicale des ma-
Clinique d'accouchements.	CRUCHET.	ladies des enfants.....
Anatomie pathologique et	RIVIERE.	Chimie biologique et mé-
microscopie clinique....	SARRAZES.	dicale.....
Anatomie.....	PICQUE.	Physique pharmaceutique.
Anatomie générale et his-	G. DUBREUIL.	Médecine coloniale et clini-
tologie.....	PACHON.	que des maladies exoti-
Physiologie.....	AUCHE.	ques.....
Hygiène.....	VERGER.	Clinique des maladies cuta-
Médecine légale et déon-	BERGONIÉ.	nées et syphilitiques....
tologie.....	CHELLE.	Clinique des maladies des
Physique biologique et cli-	BEILLE.	voies urinaires.....
nique d'électricité médicale	DUPOUY.	Clinique des maladies ner-
Chimie.....	MANDOUL.	veuses et mentales.....
Botanique et matière mé-	FERRE.	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie...
dicale.....	LAGRANGE.	Toxicologie et hygiène ap-
Pharmacie.....		pliquée.....
Zoologie et parasitologie..		Hydrologie thérapeutique
Médecine expérimentale..		et climatologie.....
Clinique ophthalmologique.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — GUYOT (Pathologie externe). — LABAT (Pharmacie)
CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénérologie)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.
Anatomie et embryologie. N.		Médecine générale.....
Histologie.....	LACOSTE, chargé.	
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....
Anatomie pathologique...	MURATET.	Médecine légale.....
Parasitologie et Sciences)	R. SIGALAS, chargé.	
naturelles.....	N...	Chirurgie générale.....
Physique biologique et	RECHOU.	
médicale.....	N...	Obstétrique.....
Chimie biologique et médi-		
cale.....		Ophtalmologie.....
Médecine générale.....	MAURIAC.	Pharmacie.....

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Cours de clinique dentaire	MM. CAVALIÉ
— complémentaire de médecine opératoire	VENOT.
— d'accouchements	FAUGERE.
— d'ophtalmologie	CABANNES.
— de puériculture.....	ANDÉRODIAS.
— de démonstrations et de préparations phar-	
maceutiques.....	LAEAT.
— de chimie.....	RANGIER.
— de pathologie interne.....	CREYX.
— d'orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés	
du travail, les mutilés de guerre et les infirmes	ROCHER.
amaze de prothèse et rééducation professionnelle.....	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni leur donner ni approbation ni improbation.

AUX MÉMOIRES REGRETÉES ET CHÈRES
DE MES AMIS JEAN ET FRANÇOIS COURAUD

A MON PERE ET A MA MERE

*Hommage de tendre reconnaissance
pour leur exemple et leurs sacrifices*

A MON BEAU-FRERE ELIE CHAMARD
A MA SŒUR MADELEINE
A MA NIECE HELENE

AU DOCTEUR COURAUD

*Au guide et à l'ami paternel et dévoué
faible témoignage de ma bien vive
et respectueuse affection.*

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DES ÉCOLES DE MÉDECINE
DE POITIERS ET DE CAEN

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PETGES
CHARGÉ DU COURS DE VÉNÉRÉOLOGIE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX
MÉDECIN DES HOPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*Qu'il nous permette de lui dire ici pour
tout l'intérêt qu'il nous a marqué
l'expression de notre profond attache-
ment et le précieux souvenir que nous
gardons de lui.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR W. DUBREUILH
PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITQUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX
CORRESPONDANT NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*Témoignage de respectueuse recon-
naissance.*

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études médicales, nous ne voudrions pas manquer au devoir qui nous incombe : agréable devoir du reste : remercier ceux qui, de près ou de loin, se sont intéressés à nos modestes efforts et nous ont fait bénéficier de leur expérience et de leur savoir.

Une grande part de notre reconnaissance va à M. le professeur Petges qui nous a témoigné l'accueil le plus bienveillant, nous a prodigué conseils et encouragements, enfin, nous a donné et fait aimer le sujet de cette thèse dont il nous a fourni les matériaux.

A nos maîtres de l'Ecole de médecine de Poitiers, nous adressons l'expression de notre bien vive gratitude.

Nous n'oublions pas le temps passé, pendant la guerre, à l'équipe chirurgicale de M. le Docteur Chrétien, et l'enseignement précieux que nous y avons recueilli sous sa toujours bienveillante direction.

Que nos maîtres et chefs de service durant notre année d'internat à l'hôpital de Caen, MM. les Docteurs Guibé et Lecornu, veuillent bien également trouver ici l'expression de notre reconnaissance.

Nous remercions bien vivement M. le Docteur Joulia, chef de clinique de Dermatologie de l'aide qu'il nous a apportée et des conseils qu'il nous a donnés.

M. le Professeur Dubreuilh enfin, nous fait aujourd'hui le grand honneur de présider notre thèse. Nous le prions de vouloir bien accepter avec notre respectueuse admiration, notre profonde gratitude.

INTRODUCTION

Au cours de notre dernière année d'études, il nous a été donné d'observer, dans le service de M. le Professeur Dubreuilh quelques cas de Trichophytie suppurée. M. le Professeur Petges nous montra tout l'intérêt qu'il y aurait à étudier de près, à propos de ces malades, la méthode préconisée récemment par M. Ravaut je veux dire les injections intraveineuses de solution iodo-iodurée, dite de Lugol.

Après avoir donné un court aperçu sur les Trichophyties pyoides, nous étudierons les divers traitements classiques employés contre elles, nous exposerons la méthode de Ravaut, l'accompagnant d'observations de malades traités par les injections de solution de Lugol. Et nous pourrons alors, en terminant, en apprécier la valeur, et nous rendre compte de ce qu'elles peuvent être appelées à donner dans le traitement de ces affections longues, parfois douloureuses, et souvent si désespérantes par leur ténacité.

CHAPITRE PREMIER

Les Trichophyties suppurées

Dues à des trichophytos le plus généralement ; ectothrix microïdes, comme le *Trychophyton Gypseum*, les trichophyties suppurées sont le plus souvent d'origine animale et peuvent frapper la barbe, le cuir chevelu, la région ciliaire, et même des régions glabres comme les mains, le poignet. Les mentagres, sycosis et kériens en sont les principales manifestations.

Le sycosis est caractérisé par une folliculite qui, suivant l'intensité de la réaction inflammatoire, peut présenter plusieurs degrés, allant du gonflement et de la rougeur à la suppuration plus ou moins abondante. En général, la tuméfaction formée par le groupe de follicules infectés est saillante, rouge, présente un aspect arrondi ou ovalaire. La palpation la révèle dure et infiltrée, dépassant les limites apparentes de la lésion. La peau, rouge, violacée, est recouverte de croûtes brunâtres ou jaunes, molles, mélicériques, qui, enlevées, laissent à découvert des ulcérations, des pertuis correspondant aux follicules, dont la pression fait sourdre une gouttelette de pus crémeux, jaune verdâtre. Les poils rares au centre se montrent plus nombreux à la périphérie. Ils viennent facilement à la pince, quelquefois sont expulsés spontanément. Bientôt à la faveur de cette épilation, artificielle ou spontanée, la lésion s'affaisse en son centre, mais au pourtour progresse de proche en proche. La barbe, envahie entièrement, peut se montrer le

siège d'une vaste tuméfaction rouge, bosselée, irrégulière, criblée de pertuis suppurants. Dans certains cas, et lorsque la réaction inflammatoire est particulièrement marquée, l'affection prend un aspect nettement phlegmoneux, la région sous-maxillaire s'indure, les ganglions sont tuméfiés, on peut observer du trismus. La région atteinte est le siège de picotements, de sensations de tension douloureuse, mastication et déglutition sont rendues impossibles, le tout contrastant ordinairement avec une température peu ou pas élevée et pas de phénomènes généraux.

C'est là une description qui se rapproche de celle de la forme suppurée des T. du cuir chevelu, du Kérion Celsi dont M. Sabouraud dit que « sa forme parfaite est celle d'un macaron, car la lésion est surélevée dans toute sa surface et criblée d'abcès folliculaires promptement visibles et vite ouverts, transformant les follicules en des puits purulents d'où la suppuration évacuera le poil mort. »

Au contraire, dans les formes sèches de T. de la barbe, dans la tondante que nous citons seulement pour l'éliminer, la lésion se présente sous l'aspect d'une plaque, qui semble « tonduë à la tondeuse ». Les poils se cassent spontanément ou à la moindre tentative d'épilation. Ils sont grisâtres et secs. La plaque est nettement circulaire, squameuse et uniformément recouverte de poils cassés.

A la barbe, comme au cuir chevelu, comme aux régions glabres, peut s'observer encore une variété de lésions trichophytiques qui forment comme l'intermédiaire entre les formes sèches ou à peine inflammatoires, et les formes aiguës, suppurées. Cette trichophytie profonde, dermique, a été bien étudiée par les auteurs italiens, Majocchi en particulier. Le premier, il décrit en 1883, sous le nom de « granulomatrichophyticum » des lésions intradermiques, caractérisées par de véritables nodules néoplasiques, faits d'un tissu de granulation accompagné de cellules géantes et épithélioïdes, centrés par des éléments trichophytiques certains. Cette lésion a été étudiée ensuite et décrite par Pini, Colombini, Truffi, Bardazzi,

Vignolo-Lutati, Mazza. La caractéristique de ces lésions est la pénétration effective d'un noyau d'éléments parasitaires au sein du derme, et la production, autour de ce noyau, d'une réaction cellulaire analogue à celle du granulome tuberculeux. On peut observer deux formes cliniques : ou bien, sur une trichophytie banale ou suppurée apparaît une nodosité dure qui évolue lentement vers la suppuration ou la résorption, ou bien toute la surface est parsemée de nodosités.

Au centre de chaque granulome se trouve un résidu pileux qui ne manque pour ainsi dire jamais et peut être le résultat de deux processus : tantôt le cheveu ou le poil malade d'une T. sèche, contourné dans son follicule, en use pour employer l'expression de M. Sabouraud, « la paroi à la façon d'un anévrisme » et une parcelle de cheveu se trouve extravasée ainsi dans le derme périfolliculaire sans réaction suppurative préalable », tantôt à la faveur de la rupture d'un petit abcès folliculitique, et de son extension vers le derme voisin, un fragment de cheveu sort du follicule, va s'enclaver dans le derme si le foyer de suppuration se résorbe sans s'ouvrir. Autour de ce corps étranger s'organise un véritable nodule tuberculoïde. A vrai dire, il n'y a pas, dans le granulome de Majocchi, invasion profonde du derme par le parasite; celui-ci est entraîné, avec le débris pileux issu du follicule, dans le derme et y demeure ensuite enclavé.

Quoi qu'il en soit, les trichophyties franchement suppurées, comme le sycosis T. banal, le Kérion, s'accompagnent d'une réaction inflammatoire se rapprochant sensiblement de l'irritation médicamenteuse (par l'huile de Croton, en particulier). La première conséquence en est l'expulsion du poil et la destruction de la couche superficielle du derme. M. Sabouraud leur donne le nom d'autophages, désignant cette tendance spontanée à la guérison que présentent la plupart d'entre elles.

Si en effet la durée moyenne d'une trichophytie sèche du cuir chevelu ou de la barbe, abandonnée à elle-même, se chiffre par années, il est reconnu qu'un sycosis trichophytique ou un

kérion met en moyenne quatre à cinq mois à guérir, la tendance à la guérison spontanée étant d'autant plus nette que la réaction inflammatoire est plus accusée. La guérison spontanée devrait donc être la règle dans ce cas, si, en réalité, la repousse de nouveaux poils ne survenait parfois, entraînant des infections nouvelles. Il n'est pas rare, comme le faisait déjà remarquer Hardy, d'observer « après une guérison apparente, des récurrences dues simplement à la résistance de quelques spores à l'action des moyens parasitocides et à la repul-
« lulation du parasite non complètement détruit. Ce ne sont
« pas là à proprement parler des récurrences, ce sont des guéri-
« sons incomplètes. »

CHAPITRE II

Les Trichophyties pyoïdes et leur traitement

De ce que l'on vient de voir, il résulte que les trichophyties pyoïdes présentent une tendance spontanée à la guérison, de par la réaction inflammatoire même qui les accompagne. Il semblerait donc logique de respecter, de favoriser même cette réaction inflammatoire en laissant la lésion suivre son évolution naturelle. En réalité la question n'est pas toujours aussi simple : Trop violente, l'inflammation entraîne souvent à sa suite des alopécies durables, même des cicatrices étendues et profondes ; subaiguës, d'intensité irrégulière, les lésions laissent subsister par endroits des poils parasités qui prolongent indéfiniment l'affection et permettent les rechutes.

Gaucher dit : « Il est rare que le sycosis parasitaire guérisse « sans traitement, il persiste indéfiniment, ou s'il finit par « guérir, c'est par épuisement du terrain, c'est-à-dire lorsque « le parasite n'a plus rien à dévorer ou qu'il ne reste plus un « poil. »

Deux indications sont donc à considérer dans le traitement de ces affections :

1^o modérer, s'il y a lieu, le processus inflammatoire

2^o lutter ensuite, contre le parasitisme du poil.

« Quand, dit Hardy, pustules et tubercules sont nombreux, « quand il existe du gonflement sous-cutané, il faut combattre « l'inflammation locale à l'aide de lotions émollientes, de

« cataplasmes de fécule ou de farine de riz, de bains et de
« quelques purgatifs, puis n'arriver au traitement radical
« que lorsque les lésions inflammatoires ont beaucoup perdu
« de leur intensité.

Contre le parasite lui-même, après épilation, il conseille
le lavage de toute la partie malade, avec une solution de
sublimé à 1 /500 qu'il fait suivre de l'application de la pommade
parasiticide.

Turbith minéral	2 gr.	...
Camphre	1 gr.	
Soufre sublimé	2 gr.	
Axonge, vaseline, ou cold-cream	30 gr.	

Aux onctions d'huile de cade étendue d'axonge ou d'huile,
préconisées par certains auteurs, aux applications de teinture
d'iode (qu'il trouve trop irritantes) il préfère encore la vaseline
naphtolée à 1 /10. En même temps, il recommande de traiter
l'état général par une médication tonique.

Kaposi dans son traité sur la Pathologie et le traitement des
maladies de la peau (1891) recommande également le sublimé
en applications à 1 %, les savons à base d'alcool, de soufre ou de
naphtol. Les attouchements d'acide acétique, suivis d'une pul-
vérisation immédiate de lait de soufre, auraient pour résul-
tat de rendre l'épilation inutile.

Besnier et Doyon, dans les notes du même ouvrage, con-
seillent au début des lésions, d'interdire absolument la rasure,
les poils étant seulement coupés ras aux ciseaux (rasure juive)
puis, recommandent au niveau des anneaux érythémateux,
des frictions énergiques à la teinture d'iode, renouvelées
jusqu'à desquamation.

« Aussitôt cet élément éliminé, disent-ils, on recherche
« attentivement dans la barbe les points où il existe des
« poils cassés, on fait autour de tous les centres relevés, une
« épilation circulaire, isolant tous les poils sains des poils
« malades si la barbe du sujet est très serrée; dans le cas
« contraire, on peut s'en abstenir. Mais l'essentiel est d'ap-

« pliquer à chacun de ces foyers trichophytiques, ne fussent-
« ils constitués que par un poil unique, le traitement de la T.
« de cuir chevelu (rugination, désinfection, lotion mercu-
« rielle). Mais de même que sur le cuir chevelu, notre pra-
« tique est de localiser l'action, de l'appliquer avec une pré-
« cision absolue, condition essentielle pour obtenir des gué-
« risons rapides ou du moins pour maintenir les altérations
« dans une condition qui permette au malade de ne pas inter-
« rompre son existence, ce qui n'est pas réalisable avec les
« traitements de totalité conseillés le plus souvent. Dans le cas
« où il ne survient ni sycosis, ni irritation vive, rien n'oblige
« à une médication troublante à la barbe comme au cuir che-
« velu, la terminaison spontanée des T est toujours la guérison.

« Ce qui est vraiment difficile et ce qui réclame tous les soins
« les plus minutieux, c'est le traitement de la trichophytie
« folliculaire, du kérion ou du sycosis vrai. »

Ils traitent d'abord la lésion comme une dermatite microbienne banale : pulvérisations d'eau phéniquée à 1 ou 5 % ou mercurialisée de 0.25 à 2 pour 1.000, suivies ou non de lavages à l'eau boriquée ou salolée. Lorsque l'irritation est très vive, ils emploient les grands enveloppements humides. A cette période, ils contre-indiquent formellement toute épilation, rejettent les scarifications et quand la période phlegmasique est terminée, ils conseillent le pansement à l'emplâtre de Vigo, auquel peut s'ajouter, mais avec prudence, la résorcine.

Mac Elligott (in « Lancet » Londres 1894) recommande après nettoyage soigneux de la région, l'application de pansements vinaigrés auxquels il substitue, au bout de douze heures des compresses imbibées de bichlorure de Hg à 1/1200 au bout de trois semaines, dit-il la guérison doit être obtenue(?)

Leredde, (1904), conseille de faire tomber les croûtes au moyen de cataplasmes, de pulvérisations et de pratiquer ensuite de temps à autre des badigeonnages à la teinture d'iode diluée. Dans les T. de la barbe, dit-il, il faut agir avec d'autant plus de prudence que les lésions sont plus aiguës et plus inflammatoires. Dans les formes torpides, froides, il indique la teinture

d'iode, même l'huile de croton, et les pâtes à l'acide chrysophanique à 10 %. Dans tous les cas, il pratique l'épilation.

Brocq, (1907), dans le kénion du cuir chevelu, recommande de pratiquer l'épilation, de calmer au début l'inflammation par une médication antiphlogistique et donne ensuite toutes ses préférences aux badigeonnages de teinture d'iode pure ou coupée d'alcool à 66°, dans les trichophyties suppurées de la barbe au traitement ci-dessus il joint les enveloppements humides d'eau iodo-iodurée à 1 ‰, déconseille le plus souvent les lotions au sublimé, les pommades au turbith camphré, (recommandées par Hardy) au soufre, les emplâtres de Vigo, de Vidal, à la créosote, à l'acide salicylique, pyrogallique; quand la région est épaissie, indurée, il préconise les scarifications linéaires, quadrillées ou ponctuées, attaquées par Besnier et Doyon, Unna.

Après épilation, Gaucher, 1907, applique également, lorsque l'irritation est vive, un traitement antiphlogistique, mais comme antiparasitaire, emploie l'eau d'Alibour à 1/3 en lavages, au 1/4 en applications permanentes. Lorsque les lésions sont étendues, il les remplace par des pommades antiseptiques au naphthol B et turbithminéral à 5 % ou acide salicylique à 1,50 %. Comme Brocq, il conseille après guérison, les scarifications dans le but de régulariser les cicatrices.

Dans le traitement du kénion, il recommande l'épilation surtout des parties voisines de la lésion elle-même, les pulvérisations d'eau bouillie, l'application au pourtour de la plaque de teinture d'iode pour éviter son extension. A ce propos, il fait remarquer que si la lésion est habituellement peu profonde, plus limitée, plus facilement curable, elle laisse par contre des traces irrémédiables. Son évolution est plus rapide, dit-il, mais son pronostic plus grave que celui de la teigne ordinaire.

Audry, 1909, quand les phénomènes inflammatoires ont cédé, conseille les poudrages avec un mélange de talc et d'acide borique, la pommade soufrée à 1/30; lorsqu'il y a infiltration durable du derme, les scarifications ne lui ayant donné

aucun résultat, et dans les cas plus graves, il conseille de recourir à une radiothérapie prudente. Dans les kérions du cuir chevelu, outre l'épilation, il préconise les badigeonnages iodés, le soufre en pommades à 1/15 ou en lotions.

Lutembacher, 1910, dans les cas simples touche les pustulettes ouvertes au thermocautère, avec de l'eau d'Alibour pure ou coupée de son volume d'eau et emploie les enveloppements ichtyolés à 1/20. Il recommande après épilation, l'application au pinceau le soir, d'acétine iodée (iode 4, acétine 12) et dans la journée de vaseline boriquée camphrée. Il ne faut pas provoquer d'irritation trop forte. Chez les malades qui ne peuvent supporter ce traitement il emploie la teinture d'iode seule ou la solution de Lugol. Il reconnaît que la guérison demande de 3 mois à un 1 an.

Bodin, en outre du traitement radiothérapique, utilise tous les deux jours les badigeonnages avec :

Teinture d'iode	1 partie
Alcool	9 parties

dans l'intervalle, savonnage quotidien et pansements avec :

Huile de Cade	} ââ 10 gr.
Lanoline	
Vaseline	
Soufre précipité et lavé	} ââ 1 gr.
Turbith minéral	
Résoréine	

M. Sabouraud, dans les « Teignes » conseille de calmer par des pansements humides l'évolution suppurative et de nettoyer la surface des croûtes et des poils morts ; de simples pansements aseptiques suffisent d'après lui, pour obtenir un apaisement en deux semaines. Il y joint l'emploi de la radiothérapie.

M. Dubreuilh, Darier et les classiques actuels recommandent l'épilation à la pince de tous les poils ou cheveux des régions malades, les pansements humides antiseptiques avec

une solution iodée à 1/1000 (I : 1 gr. I K : 2 gr. Eau distillée 1 litre) après détersion, l'application de pommade à la chrysarobine à 1 ou 2 %.

A cette énumération des divers modes de traitement externe mis en œuvre contre les affections qui nous occupent, il faut joindre l'emploi de la radiothérapie préconisée par certains auteurs comme Méret, Belot, mais qui ne semble guère s'être généralisé. M. Dubreuilh fait remarquer en effet qu'outre la difficulté de son application en une région comme le menton et les joues et les risques de radiodermite auxquels elle expose au niveau de tissus déjà irrités, dans les T. pyogènes où le poil a déjà tendance à l'expulsion spontanée, la nécessité des rayons X en tant qu'agent dépilant, ne s'impose pas au même titre que dans les tondantes. D'après Méret et Belot, cependant, ils produiraient sur les tissus malades certaines modifications telles que l'affaissement des pustules et la résorption des infiltrations nodulaires.

Parmi les différents topiques externes employés dans les traitements classiques que nous venons de passer en revue, l'iode fait figure de spécifique; on le retrouve employé sous diverses formes par la plupart des auteurs et actuellement, il est à la base de toute médication dirigée contre les trichophyties. D'après M. Milian, il faudrait craindre, par des doses trop faibles d'iode d'exciter les lésions. Il accuse en particulier, la teinture d'iode dédoublée ou à 1/3 de donner parfois un « coup de fouet » aux lésions sycosiques. En faveur de la spécificité de l'iode contre le trichophyton, que l'on ne permette cette comparaison, ne pourrait-on voir dans ce « coup de fouet », donné par des doses trop faibles, quelque chose d'analogue aux réactions d'Herxheimer dans le traitement arsenobenzolique de la syphilis?

CHAPITRE III.

Mycoses en général et composés iodés

L'action thérapeutique des composés iodés, de l'iodure de potassium en particulier sur les mycoses en général n'est plus à démontrer, si à la vérité, ils ne se comportent pas vis-à-vis de celles-ci toujours d'une façon aussi sûre que le mercure dans la syphilis et la quinine dans l'impaludisme, si, dans l'actinomyose, en particulier, quand les lésions sont anciennes, étendues, profondes ou infectées secondairement, l'iodure de K peut se montrer infidèle au point que Poncet et Bérard ont pu considérer son action comme nulle et n'envisager que le seul traitement chirurgical, il n'en est pas moins vrai que, la plupart du temps, ils agissent suffisamment pour pouvoir être considérés actuellement comme quasi-spécifiques de ces affections.

Donné à doses suffisantes, progressivement croissantes 4, 6, 8 gr., par jour, l'iodure de K, est d'une efficacité remarquable dans l'actinomyose, la sporotrichose, l'aspergillose, les oosporoses et hémisporoses. Par contre, dans le mycétome ou pied de Madura son action est nulle. Comment agit IK en pareil cas, il est difficile de l'expliquer. In vitro, il ne gêne nullement le développement du parasite. Nocard cultive des champignons comme l'oospora bovis sur des milieux nutritifs contenant 1 % d'iodure.

Pour montrer à quel point ces questions sont obscures, nous rappellerons l'expérience de Raulin : une culture d'as-

pergillus niger est tuée quand on la place dans un vase en argent, en raison sans doute de la présence du métal dissous dans le liquide de culture. Il est permis de supposer que I dans l'organisme agit envers les champignons pathogènes au même titre que le métal Ag envers l'aspergillus.

Pourquoi, dès lors que l'action de l'iodure est si évidente vis-à-vis de la plupart des mycoses, se montre-t-il inefficace dans les trichophyties. Localement, l'iode se comporte vis-à-vis du trichophyton comme un véritable spécifique comme le montrent l'heureuse action de la teinture d'iode diluée, des pommades iodées, l'emploi généralisé des grands enveloppements iodés à 1 % dans les T. pyogènes ; et si tondantes, sycosis et kériions leur opposent une résistance souvent longue, il faut incriminer en pareil cas, non le médicament lui-même, mais son défaut de pénétration jusqu'au parasite trop profondément situé. Mais on ne saurait évidemment comparer les deux modes d'action de l'I en pareil cas, à l'intérieur et localement où il agit autant comme desquamant que comme parasiticide.

M. Ravaut (Pr. Méd. 1920) a bien montré l'importance des traitements internes en dermatologie et insisté sur la « nécessité de mettre en évidence par tous les moyens possibles, le rôle de l'état humoral dans l'éclosion et l'évolution des dermatoses. »

Plato et Truffi, ont démontré, il y a environ une quinzaine d'années qu'un organisme atteint de trichophytie réagissait d'une façon spéciale à l'injection sous-cutanée d'extrait de champignon, de Trichophytine, au même titre que le tuberculeux à la tuberculine par de la fièvre, des symptômes généraux et quelquefois, une recrudescence inflammatoire au niveau des lésions. Reprises plus tard par Br. Bloch, puis Jadassohn, Bruhns, Bruck, Prytek, Lombardo, ces recherches aboutirent à la connaissance de ce fait : c'est que la trichophytie, particulièrement la forme profonde, n'est pas comme on le croyait autrefois, une affection cutanée purement locale, mais peut entraîner des altérations des or-

ganes internes se manifestant cliniquement par une augmentation des polynucléaires, une tuméfaction des ganglions lymphatiques et quelquefois aussi de la rate.

La réaction est d'autant plus forte que le processus est plus étendu, plus profond. Outre la valeur diagnostique que présente la « trichopytino-réaction », cette notion offre un intérêt thérapeutique incontestable. Imitant la tuberculinothérapie, diverses préparations de trichophytines ont été préconisées. C'est dans les T. profondes et inflammatoires, qu'elles agissent le mieux. On les emploie en injections répétées sous-cutanées, intradermiques, ou par frottements sur la peau scarifiée. Récemment Johannovics a préparé par digestion de cultures, une trichophytine qui aurait donné à H. Fuhs des résultats supérieurs dans le traitement des T. profondes, des sycosis inflammatoires et infiltrés. Il l'emploie en injections sous-cutanées de 0,02, 0,05 cc. répétées tous les trois jours. La guérison demanderait un mois, et l'on n'observerait pas de réaction inflammatoire au niveau des lésions sycosiques.

Ces préparations ne sont guère, jusqu'à présent, du reste, passées dans la pratique courante. Il était intéressant cependant de les signaler pour mieux marquer l'intérêt d'un traitement interne actif dans une affection considérée comme ne donnant que des lésions purement locales.

L'iode donc, en raison de son action spécifique dans les mycoses en général, étant donnée d'autre part, son efficacité comme excitant du tissu lymphoïde et activo-sécréteur des glandes endocrines, apparaît comme le premier médicament interne auquel on doit s'adresser. Comme l'a dit M. Boudreau (de Bordeaux) c'est « actuellement le désinfectant interne le « plus maniable, le moins offensif pour l'organisme avec le « maximum d'action, celui auquel on doit penser tout d'abord « en présence d'une infection quelconque et que l'on doit « préférer à tout autre, à moins d'une contre-indication « formelle. » Ce praticien, qui a étudié au point de vue pratique la « thérapeutique iodée systématique dans les grandes infections », a modifié les idées sur la posologie de ce corps et

montré qu'on pouvait en ingérer des doses considérables. Il y a déjà longtemps d'ailleurs que Lasègue, contre des affections que nous rapportons actuellement aux mycoses dont certaines paraissent ressortir de la sporotrichose, conseillait déjà l'iode, par voie interne, sous forme de teinture : X à XX gouttes matin et soir. Les Chinois, du reste, l'avaient devancé de plusieurs milliers d'années, nous fait remarquer M. Petges.

Toujours est-il, que les doses classiques sont manifestement insuffisantes, si l'on en croit M. Boudreau, qui, dans les diverses infections donne la teinture d'iode à doses progressivement croissantes, d'abord X gouttes par jour, pour arriver peu à peu à L... C... CC... 500 et même, dit-il, à 1.000... 1.500... 1.800 gouttes (soit 10 à 18 cuillerées à café par jour) En particulier, il a produit les observations de deux tuberculeux avancés, manifestement très améliorés, arrivés à la dose de 900 à 1.000 gouttes. Tous deux sont parvenus à prendre un total de 1.800 à 2.000 gouttes de teinture d'iode par jour. Chez les enfants, on peut donner X... XX... XXX gouttes dans le plus bas âge jusque vers cinq ans et LX... LXXX..C gouttes jusqu'à 10 ans.

M. Boudreau dit « Si mes préférences vont à notre vieille teinture, c'est parce qu'elle me permet d'arriver dans les cas « très graves à de plus fortes doses sans accidents ». L'iode ainsi employée ne s'accumule pas, son élimination est rapide, et il est, dans beaucoup de cas, infiniment mieux supporté que ne serait l'iodure .

Malheureusement, M. Boudreau n'apporte pas, au point de vue de l'étude du résultat, des observations détaillées; il procède trop par affirmations, sans justifications. Il n'en reste pas moins que nous lui devons cette notion fertile en thérapeutique que l'iode peut se donner à des doses très hautes, comparativement à celles de la thérapeutique classique,

Pendant la guerre, M. le professeur Petges, convaincu de la valeur de la méthode de Boudreau, au sujet des traitements iodés intensifs, avait accoutumé, dans deux centres de der-

matologie, de donner de fortes doses de teinture d'iode, de X jusqu'à CCC gouttes par jour, en même temps qu'étaient appliqués des pansements humides à l'eau iodo-iodurée (à 1/2.000 d'iode) et l'épilation, aux malades atteints de ces grandes trichophyties suppurées, tandis que d'autres malades, atteints d'affections comparables étiologiquement et cliniquement, n'étaient traités que par les pansements humides à l'eau iodo-iodurée et par l'épilation.

La durée du traitement, chez les premiers, était d'une quarantaine de jours environ et, chez les seconds, dépassait deux mois pour arriver à la guérison.

Dans les formes torpides, subaiguës, dans lesquelles l'évolution est particulièrement longue, où un traitement de longue haleine doit être employé, il semble bien qu'il n'y ait que des avantages à retirer de l'emploi d'une telle médication absolument inoffensive, et qui vient heureusement renforcer l'action thérapeutique locale.

En tous cas, l'iodothérapie est entrée depuis quelques années dans une voie nouvelle par l'administration de l'iode à des doses dont la tolérance était insoupçonnée avant les travaux de Boudreau. Il est acquis, grâce à lui, que, indépendamment de tout résultat thérapeutique, la teinture d'iode du Codex, administrée jadis à des doses de X à XX gouttes par jour peut se donner à des doses courantes de CC... CCC gouttes et même bien au delà.

CHAPITRE IV.

La Méthode de Ravaut

La solution qu'emploie Ravaut est celle de Lugol et a pour formule :

Iode métallique	1 gr.
Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	100 gr.

Théoriquement, comme il le fait remarquer, il faut pour dissoudre l'iode, employer le double d'iodure de potassium mais pratiquement, si la solution est bien préparée, une dose égale d'iodure est suffisante.

Comme il le reconnaît lui-même, la voie intra-veineuse bonne pour un traitement d'attaque, ne saurait permettre un traitement longtemps prolongé, car elle entraîne une induration des veines qui peut obliger à suspendre les injections.

M. Ravaut recommande de débiter par une dose faible afin de tâter la susceptibilité du malade, puis d'arriver aux doses de 5 à 20 cm³. On commencera donc par injecter d'abord 1/2 à 1 cm³ (correspondant à 1/2 ou 1 centigramme d'iode) que l'on dilue dans quatre fois son volume d'eau distillée ou de sérum physiologique. Il convient de se montrer libéral dans cette dilution afin d'éviter au malade les chocs hémoclasiques qui pourraient se produire. L'injection est poussée lentement. De temps en temps on arrête, par de petites aspi-

ractions, on fait des appels de sang dans la seringue de façon à mieux diluer encore la solution. A vrai dire, celle-ci ne présente pas plus de difficultés qu'une banale injection de novarsénobenzol ou de cyanure de mercure. Le surlendemain et les jours suivants, on répète les injections en augmentant les doses suivant la tolérance du malade.

En ce qui concerne la stérilisation, on ne doit pas chauffer la solution, mais seulement la conserver dans des ampoules stérilisées d'avance.

Les avantages de la méthode énumérés par M. Ravaut dans la *Presse Médicale* du 21 octobre 1922 sont les suivants :

1° La rareté et le peu d'intensité des accidents d'iodisme qui seraient en tout cas beaucoup moindres que ceux des iodures ou autres préparations iodées.

Il nous a été donné de voir cependant apparaître chez un de nos malades, après la treizième injection, il est vrai, une céphalée légère, avec sensation pénible de tension intraorbitaire, d'enchifrènement du nez et d'un peu de larmolement. Ces accidents à la vérité peu graves ont cependant nécessité l'interruption du traitement.

2° Le fait que le médicament ne nécessite pas pour être absorbé, une décomposition comme les iodures ou d'autres préparations.

3° La facilité avec laquelle il peut être injecté dans les veines.

4° Sur la teinture d'iode, la suppression de toute ingestion d'alcool. Il rappelle à cet effet que 1 gramme d'iode en teinture représente 36 cm³ d'alcool à 30°

5° Sa tolérance beaucoup plus grande que la teinture d'iode; avantage contestable, car on vient de voir la teinture d'iode employée par Boudreau à des doses fort élevées sans grand effet dommageable, au contraire, sur des organismes fort précaires.

6° Son activité thérapeutique supérieure à celle des iodures qui lui permet de réussir parfois là où ceux-ci ont échoué.

Les inconvénients de la méthode consistent comme on vient

de le voir, dans les accidents d'iodisme qui peuvent survenir, accidents il est vrai, le plus souvent fort bénins. Toutefois la médication n'ayant porté jusqu'à présent que sur un nombre relativement restreint de malades, il convient de se montrer encore réservé sur ce sujet.

En second lieu, il est fréquent d'observer au bout d'un certain nombre d'injections, une induration des veines qui, si elle ne présente aucun danger pour le malade, rend l'injection difficile et oblige bientôt à cesser l'administration du médicament par cette voie. Cette induration disparaît du reste lentement dès que l'on cesse les injections.

Pour cette raison, M. Ravaut réserve aux cas aigus et comme traitement, pour ainsi-dire, d'assaut, l'administration du médicament par voie veineuse, conseillant lorsque le traitement doit être prolongé, de donner la solution de Lugol par la bouche. Il donne ainsi :

Comme dose faible : 5 à 10 cm³ par 24 heures

— — moyens : 10 à 60 — — — —

— — forts : 60 à 100 — — — —

L'on peut dire en passant que les indications de la solution de Lugol ne sont pas les seules trichophyties pyoïdes. M. Ravaut l'essaya avec succès pour la première fois au cours de l'épidémie de grippe de 1918. Comme la teinture d'iode, elle peut donner de bons résultats dans des maladies générales, comme la tuberculose pulmonaire, ganglionnaire, osseuse, la grippe. Certaines manifestations syphilitiques, le lymphogranulome suppuré, les maladies du tube digestif dont la flore renferme des formes mycosiques, certaines affections pulmonaires et vasculaires comme l'asthme, l'emphysème, l'artério-sclérose, les ulcères variqueux et surtout les maladies mycosiques comme la sporotrichose, l'actinomycose.

Il est à remarquer maintenant avec M. Sabouraud, que les divers moyens de thérapeutique interne, que ce soit l'ingestion d'iodures, les trichophytines de Plato, Truffi et Bruno Bloch n'ont d'action sensible que contre les mycoses externes accompagnées d'une réaction inflammatoire notable.

Dans les trichophyties sèches ils demeurent sans effet. Il semble bien que la nouvelle méthode se comporte de même vis-à-vis de celles-ci. Il y aurait peut-être intérêt cependant à étudier de près par une expérimentation soignée chez l'animal quelle influence aurait sur elles une thérapeutique iodée intensive. Il semble bien que jusqu'à présent, l'on n'ait pas été suffisamment loin dans cette voie.

En tous cas, il est actuellement admis que l'iode, vis-à-vis des formes suppurées des trichophyties agit. M. Sabouraud, à la solution de Lugol préfère la simple ingestion d'iodure. D'après lui la solution de Lugol agirait par l'iodure de K qu'elle contient. Il nous semble plus simple d'admettre, étant données ses puissantes propriétés antiparasitaires et antimicrobiennes, l'action du principe Iode et l'iodure de K dans les mycoses à forme inflammatoire agirait plutôt par l'iode qu'il contient. Cette hypothèse à notre sens, cadrerait mieux avec les expériences de Nocard.

Suivant M. Ravaut, il faudrait faire encore intervenir dans cette action des composés iodés une modification du terrain apportée par le médicament. Il a insisté avec assez de raison sur l'importance que l'on doit accorder au rôle de l'état humoral dans les dermatoses en général. Certains faits semblent bien lui donner raison. Ne voit-on pas, par exemple la tondante de l'enfance disparaître à la puberté, des maladies générales comme la typhoïde, la variole, d'autres plus bénignes même amener la guérison de trichophyties tenaces. M. Ravaut aurait même obtenu la guérison d'une trychophytie cutanée par de simples injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude. Plus récemment encore, les travaux de Bruno Bloch après ceux de Plato et Truffi sur les trichophytines, les essais thérapeutiques auxquels elles ont donné lieu, et l'étude des trichophytides viennent à l'appui de cette théorie. Il semble bien que jusqu'à ces derniers temps le rôle du terrain dans les dermatoses ait été assez négligé et qu'une médication interne susceptible d'agir efficacement sur lui, et qui viendrait renforcer le traitement local soit capable de procurer des satisfactions thérapeutiques.

CHAPITRE V

Observations

Observation I.

(Ravaut. — *Annales de Dermatologie*, 1921, p. 229).

Fernand F..., âgé de 45 ans, commis marchand de vins.

A la fin d'octobre 1920, notre malade s'étant fait raser en dehors de chez lui, constate quelques jours après, l'apparition dans la barbe, d'éléments vésiculeux; ils siègent surtout au niveau de la joue gauche. Peu à peu, les lésions augmentent d'intensité, s'étendent. Pendant les mois de novembre et décembre 1920, il se traite chez lui, mais sans aucun résultat; il essaie successivement la teinture d'iode et diverses substances en application interne.

Au début de janvier 1921, il vient consulter à l'hôpital Broca. Il présente une trichophytie de la barbe des plus nettes; les lésions sont disséminées dans toute la barbe sauf la moustache. Il existe des lésions folliculaires disséminées, des nodules à type de kérion au niveau du cou, et sur la joue gauche, au niveau du point initial, un gros placard de dermite vésiculo-pustuleuse infecté secondairement.

Un examen microscopique montre des parasites en très grand nombre dans de nombreux poils prélevés en différentes régions. On commence un traitement par les rayons X et une première application est faite le 6 janvier 1921 sur la joue gauche. Les autres régions sont traitées par des pansements humides à l'eau d'Alibour et des applications de teinture d'iode au tiers.

Un mois après, le 6 février 1921 nous constatons que les poils commencent à tomber dans la région irradiée, les autres lésions ne sont pas modifiées et les poils sont toujours riches en parasites. Le malade

se plaignant de la lenteur de l'évolution de cette affection nous demande une thérapeutique plus active et nous lui proposons des injections intraveineuses de liqueur de Gram.

7 février 1921, injection intraveineuse de 1 cm³. Liqueur de Gram diluée dans 5 cm³ d'eau.

9 février 1921, injection intraveineuse de 2 cm³. Liqueur de Gram diluée dans 5 cm³ d'eau.

11 février 1921, injection intraveineuse de 2 cm³ 1/2. Liqueur de Gram diluée dans 5 cm³ d'eau.

12 février 1921, injection intraveineuse de 4 cm³. Liqueur de Gram diluée dans 5 cm³ d'eau.

Toutes ces injections ont été absolument indolores, n'ont déterminé aucune réaction ni locale, ni générale; les lésions se sont améliorées; il ne s'est pas reproduit de nouveaux éléments, la rougeur et l'inflammation ont considérablement diminué.

14 février 1921 5 cm³ Liqueur de Gram diluée dans 10 cm³ d'eau.

16 — — 5 cm³ — — 10 cm³ d'eau

18 — — 5 cm³ — — 10 cm³ d'eau

21 — — 5 cm³ — — 10 cm³ d'eau.

Légère réaction veineuse : sensibilité et rougeur de la veine pendant quelques heures après l'injection; aussi diluons-nous la solution dans 15 cm³ d'eau.

24 février 1921 5 cm³ Liqueur de Gram dans 15 cm³ d'eau

26 — — 5 cm³ — — 15 cm³ d'eau

A partir de ce moment, l'on peut considérer le malade comme guéri et tous les examens portant sur de nombreux poils sont négatifs.

Le 7 mars et le 14 mars 1921, nous réinjectons 5 cc. de liqueur de Gram par précaution car les téguments sont redevenues normaux; le malade peut se raser lui-même sans la moindre difficulté.

Nous l'avons revu un mois et demi après et la guérison se maintient complètement; tous les examens microscopiques sont négatifs.

Notons que les dernières injections ont été suivies de légères réactions veineuses avec indurations locales qui actuellement ont disparu.

A propos de ce malade M. Ravaut fait remarquer que l'affection après avoir résisté fort longtemps aux divers traite-

ments locaux employés n'a véritablement cédé d'une façon remarquable qu'aux injections intra-veineuses de solution iodo-iodurée. Il eût fallu d'après lui multiplier pendant plusieurs mois encore les applications radiothérapiques et l'emploi des topiques externes pour obtenir une guérison qui dans le cas particulier est survenue environ trois semaines après la mise en œuvre de la méthode nouvelle. Des examens microscopiques pratiqués au cours de l'évolution de la lésion il semble bien résulter qu'il y ait eu relation de cause à effet entre les injections et la constatation de la disparition des parasites dans les poils.

Mais d'après M. Sabouraud ce cas ne démontre pas d'une façon suffisante la valeur de la méthode (Société de dermatologie et de syphiligraphie séance du 9 juin 1921). L'affection a mis quatre mois à guérir, or c'est là la durée moyenne d'évolution ordinaire d'un kérion de cette nature. La méthode de Ravaut n'ayant été appliquée que trois mois au moins après le début de la lésion, on peut objecter que les injections ne sont que pour peu de choses dans sa guérison.

A ce propos, M. Sabouraud fait encore remarquer que celle-ci eût pu être obtenue beaucoup plus tôt par un traitement radiothérapique mieux conduit. La dépilation ne s'est produite qu'au bout d'un mois alors qu'une dose convenable eût dû la produire au quinzième jour, d'autre part les deux joues n'ont pas reçu la même dose de rayons. Ce n'est là, comme il le reconnaît du reste, qu'une critique des moyens thérapeutiques employés et non de la méthode elle-même. Pour lui, comme on vient de le voir plus haut, il préfère en fait de traitement interne la banale ingestion d'iodure.

En réponse à ces objections, MM. Ravaut et Boulin ont produit dans les *Annales de Dermatologie*, janvier 1922, l'observation d'un cas de « trichophytie de la barbe à type de « kérion rapidement guérie par les injections intra-veineuses « de solution de Lugol. »

Observation II.

(Ravaut, *Annales de Dermatologie*, janvier 1922).

D..., Arsène, âgé de 27 ans, charretier.

Vers le milieu du mois d'août 1921, le malade en attelant un cheval s'écorche le menton sur un harnais. Quelques jours après, toute la région occupée par la barbe est envahie progressivement par une tuméfaction rouge sombre et douloureuse.

Il entre à l'hôpital au début de septembre. L'aspect est typique le menton, les joues, les régions sus-hyoidiennes et sous-maxillaires sont rouges, tuméfiées et souvent parsemées de placards, de nodules pustuleux et de croûtes impétigineuses. La rougeur ne présente aucune limitenette, et à distance du placard érythémateux principal, on note des éléments aberrants : rouges, papuleux.

L'œdème dépasse l'étendue de l'érythème, et envahit les lèvres. Les poils se détachent sans résistance. Les ganglions sous-maxillaires sont gros, douloureux. Du trismus empêche l'ouverture de la bouche. La température oscille entre 38° et 39°.

Cliniquement, on pose le diagnostic de trichophytie de la barbe, à type de Kérion. Il est confirmé par le laboratoire, qui montre l'existence, au niveau des poils, de très nombreux spores. Les cultures ont donné naissance à un trichophyton ressemblant au violaceum ; il n'est d'ailleurs pas encore identifié. Le traitement prescrit est le suivant : extérieurement aucun antiseptique, uniquement des pulvérisations d'eau bouillie ; intérieurement injection intraveineuse quotidienne de solution iodo-iodurée de lugol ; on commence par un centimètre cube et l'on augmente chaque jour de cette même dose, jusqu'à concurrence de 5 cm³. dose qui n'est pas dépassée ; le lugol est utilisé dilué dans 20 cm³. de sérum physiologique, aussi les réactions locales sont-elles minimes.

Ce traitement est mis en œuvre le 10 septembre. Dès la première injection, la température retombe à la normale.

Dès la quatrième, on est frappé par la disparition du trismus, de l'œdème, la diminution de la suppuration, l'atténuation de la rougeur. A la huitième injection, les lésions sont en pleine cicatrisation, à la quinzième, le malade peut être considéré comme guéri ; à l'examen,

de nombreux poils prélevés en diverses régions, l'on ne trouve plus de trichophytions. A la périphérie persistent quelques rares éléments de folliculite suppurée due à des infections secondaires : des injections de vaccin (Propidon) les font rapidement disparaître.

A cette observation, on ne peut adresser les mêmes critiques que précédemment. La méthode de Ravaut appliquée vingt jours après le début de la lésion amène ici la guérison en une quinzaine de jours. M. Ravaut note que les premières injections amènent de l'abaissement de la température, la sédation des phénomènes inflammatoires, en même temps, le malade accuse nettement un sentiment de bien-être.

M. Ravaut dit à ce propos, et ceci est en conformité avec ce que nous énoncions plus haut après M. Sabouraud, que le traitement par la solution iodo-iodurée semble surtout actif dans les trichophyties suppurées; essayé dans un cas de trichophytie du cuir chevelu, chez un enfant de 8 ans, il ne lui a donné aucun résultat.

Ceci ne veut pas dire cependant qu'il n'y ait rien à faire dans ce sens et que la teinture d'iode, par exemple, donnée par voie buccale ne soit pas susceptible d'aider une médication locale énergique à triompher du parasite.

Observation III¹.

(Inédite, résumée).

(due à l'obligeance de MM. les docteurs Petges, Joulia et Auriat interne)

Trichophytie suppurée de la barbe à forme de kérions multiples cohérents, traitée par la méthode de Ravaut. Guérison.

V..., 50 ans, manœuvre, habitant Bordeaux.

Entre à l'hôpital du Tondu, dans le service de M. le professeur Dubreuilh le 17 juillet 1922 pour une vaste lésion inflammatoire

¹ Cette observation ainsi que la suivante a été prise sous la direction de M. le professeur Petges dans le service de la clinique dermatologique du professeur Dubreuilh qu'il suppléait pendant les vacances.

suppurée du visage, irritée par des lavages à l'urine. Le début de l'affection remonte à la deuxième quinzaine de juin.

Toute la joue droite, le menton, les régions de l'angle du maxillaire, sous-maxillaire droite, sous-mentale, une partie de la joue gauche sont déformées par une masse suppurante rouge, très enflammée, formant un relief de 1 cm. environ sur les joues et de 2 cms. sur le menton qui est véritablement transformé à l'état de tumeur; l'ensemble est formé par une multitude d'abcès de dimensions variées depuis la grosseur d'un grain de maïs à celle d'une petite noisette, cohérents, tassés les uns contre les autres, donnant l'aspect d'une vaste tumeur mamelonnaire aux régions indiquées; il semble qu'elles soient occupées par un immense kérion. Les poils, très raréfiés, baignent dans le pus et tombent spontanément ou cèdent à la moindre traction. Ces lésions sont très douloureuses spontanément et à la pression. Les mouvements de la mimique, de la mastication provoquent des douleurs très vives. La pression, la palpation sont intolérables. De cette multitude d'abcès, sourd, spontanément ou à la pression, des gouttelettes de pus qui ruissellent sur le visage, de couleur brun chocolat, avec par places, à la moindre pression, de petites hémorragies.

L'examen microscopique des poils, après action à chaud de la lessive des savonniers montre qu'ils sont bourrés de spores et la culture sur milieu de Sabouraud donne un *trichophyton cratériforme*.

Traitement: Pansements humidés à l'eau iodée à 1/1000, Epilation à la pince. Injections intraveineuses de la solution de Lugol, modifiée par Ravaud. (à 1% d'iode).

Première injection intraveineuse le 21 juillet 1922 : 1 cc. 1 cgr.

Deuxième injection intraveineuse le 24 juillet 1922 : 2 cc. 2 cgr. d'iode à la suite de laquelle, le malade éprouve, quelques heures après, un grand frisson et une température de 39° 2 avec pouls à 126, qui cède dans la soirée.

Troisième injection le 26 juillet 1922, 2cc. 2 cgr. d'iode. Quatre autres injections dont les trois dernières à 3 cgr. sont faites à deux jours d'intervalle entre chacune, soit un total de 13 injections jusqu'au 21 août.

L'amélioration a été rapide. Dès la troisième injection, les lésions ont paru s'affaïsser. Dès la sixième, la suppuration a été notablement

diminuée et, par une marche progressive et régulière, la guérison est complète le 24 août, et le malade part guéri avec un certain degré d'atrophie cutanée et un minimum de cicatrices incomparablement moins apparentes qu'il n'est de règle dans ces cas.

Les injections ont été très bien supportées, sauf la deuxième ainsi qu'il est dit plus haut. Chaque centimètre cube de la solution a été dilué dans 10 cc. d'eau et les injections n'ont pas provoqué de réaction locale : les veines sont restées perméables jusqu'à la fin.

Il n'est pas douteux que ce malade traité par les méthodes habituelles, épilation, pansements iodés etc... n'aurait pas guéri en moins de deux mois et que la guérison aurait été beaucoup moins parfaite d'après, dit M. le professeur Petges, l'expérience personnelle qu'il a de cas analogues.

Observation IV.

(inédite, résumée, due à l'obligeance de MM. les docteurs Petges, Joulia et Auriat, interne).

Trichophytie de la barbe à type de kérion, traitée par la méthode de Ravaut, guérison).

D..., 67 ans, manoeuvre.

Entré le 21 août 1922 dans le service de M. le professeur Dubreuilh à l'hôpital du Tondu, pour un groupe de lésions inflammatoires suppurées des joues et du menton dont le début remonte à deux mois environ.

A l'entrée, le malade est porteur sur le menton d'une vaste zone d'inflammation en forme de macaron, infiltrée, très enflammée, rouge vif, avec une multitude de points suppurés de forme générale arrondie mais s'étalant non seulement sous le menton, mais autour sur une surface d'environ 5 cm. de diamètre. Les bords abrupts se continuent en pente douce jusqu'au point le plus élevé du fond du placard qui forme un relief de 1 cm. 1/2 en son milieu et qui est bosselé, mamelonné. Les poils « plantés comme des piquets dans la boue » ont perdu toute adhérence et s'arrachent facilement. Des clapiers

suppurants sourd un pus jaune avec des points de couleur brune. Autour de ce vaste kérion central, plusieurs petits abcès miliaires et de plus grandes dimensions sont disséminés avec les mêmes caractères généraux que plus haut.

L'examen microscopique, après action de la lessive des savonniers à 30° à chaud, montre que ces poils sont bourrés de filaments mycéliens parfois sporulés; la culture sur milieu de Sabouraud faite dans de mauvaises conditions, en période de vacances, dans un laboratoire désorganisé est demeurée négative et n'a pu être refaite.

Le traitement local a été volontairement mis de côté et a consisté en applications de vaseline et un début d'épilation non continué au bout de 2 ou 3 jours sans pansements humides ni application d'iode.

Le traitement général a consisté à pratiquer selon la méthode de Ravaut, des injections de la solution de Lugol à 1/100 de 1/2 à 3 cm³, soit de 5 milligrammes à 3 centigrammes d'iode dans 10 cc. de sérum physiologique par 1 cc. de la solution en injections intraveineuses pratiquées tous les deux jours.

L'amélioration est survenue dès la troisième ou quatrième injection. Elle s'est augmentée progressivement, et, après 10 injections, soit après 20 jours d'hospitalisation, le malade est sorti guéri, le 11 septembre; il a été revu depuis à plusieurs reprises. La guérison s'est maintenue sans la moindre récurrence.

Toutes les injections ont été bien supportées; les veines sont restées perméables. A signaler seulement que le lendemain de la troisième injection, la température s'est élevée jusqu'à 38° 4.

Un fait remarquable est à noter dans cette observation. C'est que, en l'absence de tout traitement local, volontairement mis de côté, comme il est dit dans l'observation, le traitement général par la méthode de Ravaut, seul pratiqué ait suffi à amener une amélioration manifeste dès la troisième injection et la guérison complète et définitive à la dixième, au bout de vingt jours de traitement.

Observation V.

(Résumée, inédite, due à l'obligeance de MM. les docteurs Petges et Joulia).

M. D..., Agé de 43 ans, négociant, est vu le 2 septembre 1921 pour des placards d'épidermomycose confluents couvrant presque entièrement la barbe et dont le début remonterait à un mois. Le malade est rasé de frais et il n'y a pas trace de folliculite.

Après une semaine de traitement par une pommade à l'iode chrysarobine à 1%. l'épidermomycose est guérie, mais plusieurs éléments de folliculite ont apparu : l'un, du volume d'une noix sur le menton, un deuxième, de la dimension d'une noisette au cou, près de la bordure de la barbe ; enfin quelques foyers disséminés où quelques poils seulement sont atteints.

Nous conseillons des pansements humides à l'eau iodée pendant la nuit, la pommade à la chrysarobine le jour, enfin l'épilation à la pince des parties malades.

L'examen microscopique démontre la présence de filaments mycéliens, le plus souvent sporulés, et de grosses spores. La culture sur milieu de Sabouraud a donné un trichophyton cratériforme.

Les pansements humides à l'eau iodée, même fort diluée, sont très mal supportés, occasionnent une sensation de cuisson très pénible, qui gêne le sommeil. Localement, on note du gonflement et une extension assez notable des lésions (15 septembre).

Les pansements iodés et la pommade sont supprimés et remplacés par des cataplasmes de fécule de pomme de terre. Dès le lendemain l'amélioration est manifeste, le gonflement a diminué. Le malade est alors soumis aux injections de Lugol, suivant la technique employée par Ravaut : injections tous les 2 jours, très diluées de 1 cc., puis 2 cc puis 4 cc. enfin 5 cc. de la solution à 1 pour 100.

Après 4 injections, l'amélioration est très manifeste ; le placard primitif qui siège sous le menton est plus souple. Les pansements humides à l'eau iodée sont repris. Le malade, imprudemment, a employé localement la solution de Lugol à peu près pure.

Bien supportés au début, les pansements sont devenus rapidement très douloureux, déterminant une cuisson très vive et une congestion très marquée des placards. Ces phénomènes cèdent en un jour à une application de cataplasmes de fécule. Tout traitement local est dès lors supprimé.

Après la sixième injection intraveineuse, les lésions sont très améliorées, moins rouges et assez souples.

Après la onzième injection, le malade, allant beaucoup mieux, fait un voyage d'une dizaine de jours puis revient avec de nombreux petits foyers de folliculite très limités; il existe 4 petits nodules très durs au voisinage du placard principal sous-mentonnier, un 5^e nodule de la dimension d'un pois, très saillant, sur le côté droit du cou. Ces foyers de récurrence sont épilés avec soin, et le malade reçoit 2 injections de 5 cc. de solution de Lugol.

Une semaine après la constatation de cette récurrence, les foyers sont affaissés, l'épiderme encore rosé. Le malade est considéré comme guéri.

Chez ce malade, la guérison a été relativement très rapide. La récurrence surtout fut jugulée par 2 injections. Le traitement enfin fut bien supporté, occasionnant au début, une très légère réaction fébrile qui n'a toutefois jamais empêché le malade de s'occuper de ses affaires. Localement on a noté l'induration d'une veine, sans aucun trouble fonctionnel.

Dans cette observation, la guérison ne semble bien imputable encore qu'au seul traitement général par les injections iodées, encore que, du fait du malade, il ait été irrégulier. On voit en effet le traitement local classique par les enveloppements iodés, parce que mal supporté, abandonné dès le début et remplacé par une médication anodine, destinée seulement à calmer la réaction inflammatoire. Il apparaît nettement que la durée de l'affection abandonnée à elle-même, ou traitée par les moyens ordinaires, eût été, de toutes façons, beaucoup plus longue. Il est à noter encore que deux injections seulement ont suffi à avoir raison des foyers de récurrence.

Observation VI.

(Service de M. le professeur Dubreuilh).

R..., Albert, 42 ans, garçon d'hôtel.

Entré le 21 septembre 1922 à l'hôpital du Tondu. Au mois de juillet 1922 le malade s'est aperçu qu'il avait un petit bouton rouge indolore situé sous le menton. Peu à peu d'autres boutons apparurent sur les joues, accompagnés de petites plaques rouges. C'est pour ce motif que le malade s'est présenté à la consultation de dermatologie.

Le sujet présente un système pileux fort bien développé, ses cheveux et sa moustache sont très bruns et très bien fournis.

Depuis qu'il est à l'hôpital, il laisse pousser sa barbe qu'il rasait auparavant, mais celle-ci est très irrégulière.

Tout d'abord, on voit que le menton présente une large plaque de la forme d'un triangle rectangle dont la base longe la lèvre inférieure. La hauteur est déterminée par une ligne tirée perpendiculairement à la commissure droite de haut en bas et longue de 5 à 6 cm. environ; l'autre côté du triangle correspond à une ligne tirée de la commissure gauche à l'extrémité du côté précédent. Sur cette surface, les poils sont peu nombreux, complètement absents par endroits.

La peau est rouge par placards et on voit sur les placards des squames s'enlevant très facilement.

Sur la joue droite, on note une autre plaque de forme rectangulaire de 5 à 6 cm. sur 3 ou 4.

Sur la joue gauche, se montrent 3 plaques irrégulières et plus petites, l'une de 3 à 4 cm² et les 2 autres de 1 cm² environ. Les plaques des joues présentent les mêmes caractères que celle du menton : poils rares, placards rougeâtres et squameux.

Le jour même de l'entrée du malade à l'hôpital, le traitement par la méthode de Ravaut est institué, cependant que chaque jour une épilation consciencieuse des régions malades est pratiquée.

Le 21 septembre 1922, 1^{re} inj. intrav. 1/2 cc. de lugol dilué dans 20 cc. de sérum physiologique. Aucun phénomène consécutif.

Le 23 septembre	1cc.	correspondant à 1 cgr. d'iode
Le 25 —	2 ccl	— 2 cgr. d'iode
Le 27 —	2 cc.	— 2 cgr. —
Le 29 —	2 cc.	— 2 cgr. —
Le 2 octobre	2 cc.	— 2 cgr. —
Le 4 =	2 cc.	— 2 cgr. —
Le 7 —	2 cc. 1/2	— 2 cgr.5 —
Le 9 —	2 cc. 1/2	— 2 cgr.5 —
Le 11 —	2 cc. 1/2	— 2 cgr.5 —

A ce moment, en raison de l'induration des veines, les injections sont momentanément suspendues. Localement on continue de pratiquer l'épilation et l'on fait des applications iodées. La grande lésion du menton a à peu près disparu, mais l'affection persiste aux deux joues sous forme de petits nodules disséminés, recouverts de petites squames jaunes.

Le 24 octobre, le traitement interne est repris :

Le 29 octobre 2cc.de solution Lugol 2cgr. d'iode

Le 2 novembre 2cc. — — 2cgr. —

Dans la soirée, le malade se plaint de douleurs orbitaires, d'enchiènement du nez.

Le 7 novembre, nouvelle injection de 2 cc. de solution de Lugol, les mêmes phénomènes se répètent, de plus, légère céphalée.

Le traitement iodé a surtout eu une action efficace et rapide jusqu'à la dixième injection. Il a fallu interrompre peu après les injections en raison de l'induration des veines.

Les lésions inflammatoires sont très atténuées. On trouve encore sur les joues 3 petits îlots rouges et infiltrés; sans folliculite suppurée; mais encore quelques poils cassants au voisinage. Le placard du menton ne présente plus aucune lésion inflammatoire, mais parmi beaucoup de petits poils sains, on trouve quelques poils cassants, sur la joue, beaucoup de poils cassés et impossibles à arracher.

Un examen microscopique fait le 4 novembre s'est montré négatif.

Le malade sort le 13 novembre. L'examen microscopique est négatif. Les lésions inflammatoires sont réduites à un petit placard rouge sans infiltration siégeant sur la joue droite.

Que ressort-il maintenant des faits que nous apportons ? Si l'on rapproche les unes des autres les diverses observations précédentes, que remarque-t-on ?

Dans le première (Ravaut) la durée totale de l'affection a été de quatre mois « durée moyenne du kérion », dit M. Sabouraud ; il n'en est pas moins vrai qu'en trois semaines seulement après le début du traitement, la guérison survient et se maintient sans récidives... simple coïncidence, peut-être, en tous cas, intéressante à signaler.

Chez le deuxième malade (Ravaut), sans aucun autre traitement que les injections iodées, la durée de la lésion est d'un peu plus d'un mois. Là le traitement commencé vingt jours après son début, amène la guérison définitive en quinze jours.

Chez notre troisième malade, durée totale : deux mois ; le traitement est commencé un mois après le début, guérison en un mois.

Chez le quatrième malade, durée totale : un peu moins de trois mois : guérison au bout de trois semaines de traitement par la méthode de Ravaut.

Dans la cinquième observation (malade de M. Petges) la lésion a également subsisté un peu moins de trois mois ; il faut signaler ici que, du fait du malade, le traitement a été arrêté avant guérison complète, ce qui a permis une récurrence vite jugulée du reste par deux injections.

Notre sixième observation est un peu moins démonstrative. Il faut dire toutefois, que le traitement n'a été commencé que deux mois seulement après l'apparition des lésions. La guérison est survenue en moins de deux mois, la durée totale de l'affection n'ayant pas dépassé quatre mois. Or, s'il est reconnu qu'un kérion, en moyenne, met ce laps de temps à guérir, les cas ne sont pas rares, comme on l'a vu, d'affections prolongées, de lésions sycosiques rebelles dont les récidives se succèdent, dépassant de beaucoup la durée ordinaire des T. pyoïdes.

En tous cas, dans les cinq premières observations, la durée des lésions a été manifestement moindre que dans les cas sou-

mis aux seuls traitements classiques. Dès les premières injections, on observe une sedation très nette des phénomènes inflammatoires. Les malades eux-mêmes accusent une sensation de bien-être.

Chez tous, le traitement a été fort bien supporté et n'a donné lieu à aucun ennui ni complication grave. Les seuls incidents observés sont, au point de vue général, chez nos 3^e, 4^e et 5^e malades, au début du traitement, de petites poussées de température, fugaces et qui n'ont causé aucune inquiétude. A noter, chez le dernier, mais à la treizième injection seulement, de très légers phénomènes d'iodisme vite disparus du reste. Au point de vue local, il faut signaler l'induration des veines, sans danger pour le patient, obligeant seulement à suspendre momentanément le traitement.

Nous n'avons pas la prétention maintenant de vouloir prouver que cette méthode, dans tous les cas de trichophytie suppurée, amènera mathématiquement, si l'on peut ainsi s'exprimer, la guérison dans un laps de temps bien déterminé. La médecine est un art, non une science exacte soumise à des lois immuables. Les médicaments, même ayant fait leurs preuves et considérés comme absolument spécifiques, témoignent souvent au thérapeute une infidélité décevante.

Nous avons seulement essayé de montrer que c'est là une méthode simple, accessible au plus modeste praticien et susceptible de rendre des services appréciables, sans mettre de grosses responsabilités en jeu.

CHAPITRE VI.

Inconvénients — Dangers

Toute médication vraiment active comporte des inconvénients, des dangers même quelquefois. Avant de clore cette étude, il est bon d'en envisager la possibilité.

Nous avons déjà vu que les injections iodées déterminent localement, au bout d'un temps variable suivant les malades, une irritation des veines se manifestant par une induration et une diminution du calibre du vaisseau remontant plus ou moins haut. Ceci n'offre d'intérêt du reste que pour la conduite du traitement. Cette phlébosclérose est sans danger pour le malade et disparaît d'elle-même quand on cesse les injections.

Ensuite, quoique à un degré bien moindre qu'avec les iodures, des accidents d'iodisme pourront peut-être survenir avec un emploi plus fréquent de la méthode et un plus grand nombre de cas traités, accidents dus à l'hyperémie, depuis le larmolement et le coryza par catarrhe hyperémique nasal jusqu'au purpura, sans oublier le catarrhe bronchique, l'acné iodique et peut être même le redoutable œdème glottique.

De plus, il ne faudrait pas penser que ces injections iodées intra-veineuses ne soient pas susceptibles de provoquer des incidents alarmants. Après tout, il n'est pas d'injections intra-veineuses médicamenteuses, si l'on considère les électro-métaux, (électro-sélénium. M. Petges) le cyanure de Hg, les arsénobenzènes, les transfusions de sang d'homme ou d'animal à l'homme, etc... qui n'ait, à son heure, provoqué des incidents ou des accidents rappelant la crise nitritoïde, congestive ou blanche des arsénobenzènes, et ce n'est pas après quelques douzaines, quelques centaines d'injections iodées

que l'on peut affirmer leur innocuité absolue. M. le professeur Pelges nous dit à ce sujet, que la première crise nitroïde post-arsénobenzolée qu'il ait observée, date seulement de septembre 1918, alors qu'il avait déjà pratiqué des milliers d'injections d'arsénobenzol ou de novarsénobenzol, de 1910 à 1918. Il faut donc prévoir le risque dans la méthode de Ravaut et être paré pour y remédier. Il est à prévoir que l'adrénaline agirait ici comme dans les crises analogues post-arsénobenzolées.

CONCLUSIONS.

I. Les doses d'iode que l'on peut administrer par voie interne sont beaucoup plus élevées qu'on ne le pensait antérieurement: M. le docteur Boudreau l'a montré pour l'administration par voie buccale, M. le docteur Ravaut pour l'administration par voie intra-veineuse.

II. Le traitement des trichophyties pyoïdes et des sycosis trichophytiques bénéficie de cette connaissance.

III. Les injections intra-veineuses iodées, selon la méthode de Ravaut, ont contre ces affections si rebelles aux thérapeutiques classiques, une valeur curative remarquable.

IV. La méthode de Ravaut est d'emploi facile; elle ne paraît pas offrir de dangers. Elle est à la portée des praticiens, aussi bien que des spécialistes exerçant dans un service hospitalier ou une clinique.

Vu :

Le Doyen,
Dr C. SIGALAS

Vu : bon à imprimer

Le Président,
W. DUBREUILH.

Vu et permis d'imprimer
Bordeaux, le 11 Décembre 1922.

Le Recteur de l'Académie,
R. THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Ausp'tz.** — Ueber der sogenannte Kérion Celsi. (*Wien. Med. Press.*, 1878).
- Audry.** — *Traitement des maladies cutanées et vénériennes*, 1909.
- Balzer.** — Teigne tondante guérie par une fièvre typhoïde. (*Soc. de Dermatologie*, 1899).
- Note rectificative (*Soc. de Dermatologie*, 1909).
- Bazin.** — *Considérations générales sur la mentagre et les teignes de la face*, 1854.
- Belot.** — Traitement radiothérapique des sycosis simples et parasitaires. (*Arch. d'Electr. méd.*, Bordeaux, 1922).
- Besnier, Brocq e Jacquet.** — La pratique dermatologique, 1907.
- Besnier et Doyon.** — Traduction et annotations de Kaposi : *Pathologie et traitement des maladies de la peau*.
- Bloch (Br.).** — Immunité cutanée (*C. R. soc. all. de Dermat.*, 1908).
Die Trichophyten (*Medizinische Klinik*, 1908).
Les Trichophytides. (*Annales de Dermatologie*, 1921).
- Bodin (E.).** — Sur les trichophyties suppurées. (*Soc. Med. de l'Ouest*, 1897).
- Sur les Trichophyties de la barbe. (*Ann. de Derm.*, 1900).
- Brocq.** — *Dermatologie*, 1907.
- Boudreau.** — in *Journal de medecine de Bordeaux* :
Thérapeutique intensive simplifiée de la tuberculose pulmonaire 1914.
Thérapeutique iodée dans les grandes infections, 1916.
Tuberculose de guerre et iode, 1917.
L'iode et les gaz asphyxiants, 1916.
Un mot encore sur l'iode et les gaz toxiques avec une note sur la grippe et son traitement essentiel, 1918.

L'iode contre la grippe, 1919.

Les doses « suffisantes » en thérapeutique iodée, 1920.

Les doses de l'iode 1919.

Campana. — Trichophytiase dermique. (*Giornale ital. del. malattie ven. e della pelle*, 1887).

Chirivino. — Granuloma tricoftito Majocchi. (*Giorn. internaz. di sc. med.*, 1907).

Colombini. — Ueber ein Fall von granuloma trichophyticum Majocchi (*Dermat. Zeitschrift*, 1902).

Darier. — *Précis de Dermatologie.*

Dépéret-Muret. — De la folliculite conglomérée trichophytique. (*Th.* Paris, 1892).

Dubreuilh (W.). — De quelques formes rares de la T. du cuir chevelu. Kerion Celsi et T. disséminée. (*Annales de Policlinique de Bordeaux* 1899).

— Trichophytie. (*Bull. soc. anat. et phys.*, Bordeaux, 1902). (Précis de dermatologie).

Demazières. — Contribution à l'étude des T. humaines. (*Th. Bx*, 1896).

Gaucher. — *Maladies de la peau* 1909.

Des formes suppurées de la trichophytie. (*Ind. méd.* Paris, 1900).

Le sycosis parasitaire et son traitement. Le Kérion de Celse (*J. de méd. int.*, Paris, 1907).

Gibert. — *Traité pratique des maladies de la peau*, 1860.

Hébert. — Note sur une petite épidémie de T. suppurée. (*Normandie médicale*, 1904).

Hardy. — *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*, 1886

Hébra. — *Traité des maladies de la peau*. Trad. Doyon, 1869.

Johansen. — Kerion Celsi. (*Hospitalstidende*, 1893).

Jouffa. — Des épidermophyties observées dans la région de Bordeaux. (*Thèse*, 1920).

Leloir. — Sur une variété nouvelle de périfolliculites suppurées. conglomérées en placards. (*Ann. de D.*, 1884).

Lutembacher. — Traitement du sycosis T. par l'acétine iodée. (*Revue intern. de méd. et de chir.*, Paris, 1910).

Leredde. — *Thérapeutique des maladies de la peau*, 1904.

Lyon (G.). — *Clinique thérapeutique.*

- Majocchi.** — Sul granuloma tricoftitico. (*Atti della VII Riunione della soc. ital. de derm. e sifil.* Milano, 1906).
- Alcune considerazioni clinico-critiche e ricerche sperimentali intorno al granuloma tricoftitico. (*Giorn. ital. d. mal. ven. e della pelle*, 1908).
- Contribuzione clinica istologica e micologica sul granuloma tricoftitico. (*G. ital. d. mal. ven. e. d. pelle*, 1920).
- Mac Elligott.** — The treatment of sycosis menti. (*Lancet*, 1894).
- Mazza.** — Granuloma tricoftitico Majocchi. (*Arch. für Derm.*, 1907).
- Méret.** — Sycosis de la barbe datant de 15 ans guéri par la radiothérapie. (*Revue méd. de Normandie*, 1908).
- Pini.** — Granuloma trichophyticum Majocchi. (*Giorn. ital. d. mal. d. ven. e. d. pelle*, 1897).
- Ravaut.** — Importance des traitements internes en dermatologie (*Presse méd.*, 1920).
- Trichophytie de la barbe rapidement guérie par les injections intraveineuses de solution de Lugol. (*An. de Derm. et de syph.*, 1921).
- Thérapeutique iodée intensive par la solution iodo-iodurée dite de Lugol. (*Presse méd.*, 1922).
- Ravaut et Boulin.** — Trichophytie de la barbe à type de kérion-rapidement guérie par les injections intraveineuses de solution de Lugol. (*Ann. de D. et de S.*, 1921).
- Rash.** — Clinical remarks on trichophytia profunda (kerion Celsi), (*Brit. J. Dermat.*, Londres, 1920).
- Fuhs.** — Ueber die therapeutische Wirksamkeit eines durch verdanun. von trichophyton culturen gewonnenen präparates (Joannovics) (*Wiener klinische Wochenschrifte*, 1920).
- Sabouraud.** — Les teignes, 1914.
- A propos du traitement des trichophyties suppurées par la liqueur de Gram en injections intraveineuses. (*Bull. de la Soc. de Dermat.* 1921).
- Scholtz.** — Ueber die diagnostische und therapeutische Anwendung des trichophytin Höchst. (*München Med. Wehnschr.*, 1918).
- Truffi.** — Sul granuloma tricoftitico. (*Atti della VIII riunione della soc. Ital. di Derm. e. Sifil.*).

